

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前届出書兼住宅改修費支給申請書

償還払い用

（令和 年 月分）

被 保 険 者	フリガナ			保険者番号	0 9 2 0 5 6					
	氏 名	被保険者番号								
		個人番号								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男・女	負担割合	1割・2割・3割	
	住 所	〒				電話番号	()			
改修する住宅の住所					※1 改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書（裏面）を記入してください。					
改修する住宅の所有者	被保険者との関係 ()									
改修の内容・ 個所及び規模					業 者 名					
					着工予定日	令和	年	月	日	
					完成予定日	令和	年	月	日	
改修費用									円	
住宅改修着工日の本人所在	1. 在宅 2. 入院（所）中 [期間 年 月 日～令和 年 月 日] ※退院（所）が決まっている方のみ対象となります。									
鹿 沼 市 長 宛										
<p>上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前届出及び住宅改修費の支給を申請します。ただし、住宅改修費の支給申請については、承認を受けた後、別紙見積書のとおり施工のうえ、関係書類を添えて住宅改修完了を届け出ることをもって、本申請書により申請をすることとします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被 保 険 者 氏 名 (直筆)</p>										
支 払 方 法	※2注意 口座名義人が被保険者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入してください。									
	口 座 振 替 先	銀 行		金融機関コード		-				
		信 用 金 庫		種 別	1 普通	口 座 番 号				
		信 用 組 合				フリガナ				
農 業 協 同 組 合		2 当 座		口 座 名 義 人						

保 険 者 欄	事 前 届 出 時	添付書類		受 付	支給承認額	決 裁	課 長	係 長	担 当	
		<input type="checkbox"/> 見積書（工事の内訳がわかるもの） <input type="checkbox"/> 改修前の写真（日付入り） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が作成した理由書 <input type="checkbox"/> 改修する住宅所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 平面図		月 日	(上限額 円)		令和 年 月 日			
	完 了 届 時	<input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後の写真（日付入り） <input type="checkbox"/> 領収書（原本） <input type="checkbox"/> 工事完了届出書		月 日	(上限額 円)	備 考				

[裏面]

※1 改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合のみ、下記の承諾書を記入してください。

承 諾 書

介護保険被保険者である _____ の介護に必要なため、

(住居所在地) _____、 (氏名) _____

所有の住宅を改修することを承諾いたします。

令和 年 月 日

住宅所有者

住 所 _____

氏 名 _____

委 任 状

(被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____

私は、住宅改修費の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

住 所 _____

氏 名 _____

(被保険者からみた続柄： _____)

※2 口座名義人が被保険者と異なる場合のみ下記の委任状に記入してください。